Aus der Universitäts-Hautklinik Erlangen
Vorstand: Prof. Dr. L. Hauck

Die Krankenbewegung in der Universitätsklinik und -Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Erlangen

in der Zeit vom 1. Januar 1931 bis 31. Dezember 1938

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der hohen Medizinischen Fakultät der
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen

vorgelegt von

WALTER PLITT
aus Nürnberg

Tag der mündlichen Prüfung: 18. November 1939

1940 №56

Referent: Professor Dr. L. Hauck

Dekan: Professor Dr. R. Greving

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Seinem lieben Onkel und Paten,
Herrn Professor Dr. med. Gg. Burckhard
in Würzburg, gewidmet vom Verfasser

Druck der Mintzelschen Buchdruckerei Hof (Karl und Heinrich Hoermann)

Die Statistik über die Krankenbewegung in der Universitätsklinik und -Poliklinik für Haut- und Geschlechtskranke wird seit deren Bestehen fortlaufend geführt. Die vorliegende Arbeit stellt die Fortsetzung dieser Zusammenstellung über die Krankheitsfälle an der Klinik dar, wie sie bereits von Hacker und Behr bis 1930 durchgeführt wurde. Verschiedene Gründe gaben aber nun Veranlassung, bereits jetzt — nach Ablauf von erst 8 Jahren — eine Fortsetzung erscheinen zu lassen.

Rein äußerlich weicht die vorliegende Arbeit in ihrem Aufbau von den beiden Vorgängerinnen stark ab. Da Herr Professor Hauck die bisherige Einteilung der einzelnen Krankheiten für veraltet und verbesserungsbedürftig hielt, wurde auf seine Veranlassung hin eine völlige Umarbeitung bei der jetzigen Fortführung der Statistik vorgenommen. Die Einreihung der einzelnen Krankheiten in bestimmte Gruppen ist gerade in diesem Fachgebiet nicht leicht. Eine allgemeinverbindliche Einteilung der Hautkrankheiten liegt bis heute noch nicht vor. Der Grund dafür ist in den mannigfachen Ursachen und Erscheinungsformen, unter denen die Hautleiden auftreten, zu erblicken. Da, wie schon gesagt, den modernen Gesichtspunkten und Forschungsergebnissen Rechnung getragen werden sollte, mußte die bisherige Einteilung durch eine neuere, bessere ersetzt werden.

Im „Lehrbuch und Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten" betont Zieler, daß die Unterteilung der Krankheiten in einzelne Gruppen sehr zu empfehlen sei. Dabei können selbstverständlich Meinungsverschiedenheiten über die Einordnung in diese oder jene Hauptabteilung bei den einzelnen Krankheiten auftreten. Hauptsache bleibt aber die beste Übersichtlichkeit, die das Verstehen und Behalten erleichtern kann. Aus diesem Grunde soll die bewährte Zieler'sche Krankheitseinteilung auch für die vorliegende Statistik der Erlanger Klinik als Grundlage genommen werden. Die vergleichenden Studien mit den beiden früheren Arbeiten sind dadurch vielleicht etwas erschwert, jedoch ermöglicht der neue Aufbau der Statistik eine viel bessere Über-

sicht, vor allem auch im Vergleich mit den Krankenbewegungen an anderen Kliniken. Außerdem ist in den meisten Tabellen bei den Hauptkrankheiten ihr durchschnittlicher Anteil in früheren Jahren mit angegeben.

Die Tatsache, daß seit Ende des Weltkrieges die Gesamtzahl der Zugänge an Kranken dauernd steigt, besteht auch weiterhin fort. Kleinere Rückschläge, wie sie 1922 oder 1935 aufgetreten sind, sollen in ihren Gründen und Ursachen später gewürdigt werden. Im großen und ganzen jedoch besteht die Neigung zum Ansteigen der Krankenziffer in Klinik und Poliklinik. Auch hat sich das Überwiegen der männlichen Kranken gegenüber den weiblichen erhalten, wie die folgende Tabelle zeigt. Die Gesamtzahl der Zugänge in den 8 Jahren von 1931 — 1938 zeigt als Ergebnis die stattliche Anzahl von 22380 Kranken, von denen rund 13000 männlich und 9400 weiblich waren. Im einzelnen sind die genauen Zahlen folgende:

1931	Zugänge:	2752	davon	männlich	1684	weiblich 1068
1932		2803			1701	1102
1933		2853			1807	1046
1934		2839			1636	1203
1935		2502			1413	1089
1936		2600			1456	1144
1937		2805			1565	1240
1938		3226			1738	1488

Tabelle 1

Besonders berücksichtigt sind wieder die Erkrankungen an Lues und Gonorrhoe. Sie sind auch diesmal in eigenen Tabellen zusammengestellt, wobei aber die frühere Einteilung nach Berufsklassen vermieden wurde. Verschiedene sozialpolitische Erwägungen waren hierfür mitbestimmend. Dazu kommt der heute so ungemein rasche Wechsel der Beschäftigungsart und des Arbeitsplatzes, daß die bisherige Unterscheidung schon dadurch hinfällig gemacht wurde. Wo aber sich bei einzelnen Berufsgruppen größere Unterschiede bemerkbar machen, wird später besonders darauf hingewiesen.

Bei der Lues ist die Unterteilung in die einzelnen Stadien fortgeführt worden. Durch all diese Maßnahmen soll eine leichtere und einfachere Vergleichsmöglichkeit dieser für die Volksgesundheit so enorm wichtigen Krankheit ermöglicht werden.

Zunächst folgen nun im einzelnen die genauen Zahlenangaben über die Bewegung des Krankenstandes bei den einzelnen Krankheitsgruppen, so, wie sie in der Einteilung von Zieler zusammen-

gestellt sind. In den folgenden Tabellen bedeutet die erste (mittlere) Zahl jeweils den Gesamtzugang, von den beiden unteren Zahlen ist die erste (linke) die der männlichen, die zweite (rechte) die der weiblichen Patienten.

A) Hautkrankheiten.

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
I. **Störungen der Verhornung**	**23**	**27**	**39**	**35**	**42**	**22**	**31**	**19**
Ichthyosis	**4** 2 2	**4** 1 3	**14** 7 7	**5** 3 2	**8** 6 2	**4** 3 1	**9** 4 5	**5** 3 2
Hyperkeratosen	**4** 3 1	**5** 2 3	**10** 8 2	**4** 4 —	**7** 5 2	—	**3** 2 1	**4** 2 2
Erworbene Keratodermieen (Schwielen, Hühneraugen)	**14** 6 8	**16** 6 10	**14** 9 5	**21** 13 9	**22** 11 11	**14** 10 4	**12** 4 8	**8** 4 4
Hauthorn	**1** — 1	**1** — 1	**1** 1 —	—	—	**1** — 1	**1** — 1	**2** 1 1
Dariersche Krankheit	—	**1** 1 —	—	**2** 1 1	—	—	**2** 2 —	—
Leukoplakie	—	—	—	**3** 1 2	**5** — 5	**3** — 3	**4** 4 —	—
Keratoma senile	**1** — 1	**3** 2 1	**2** — 2	**4** — 4	**4** 3 1	**6** 5 1	—	**1** — 1
II. **Störungen der Pigmentverteilungen**	**10**	**11**	**6**	**6**	**14**	**15**	**9**	**11**
Pigmentmangel (Albinism. Vitiligo, Leukopathieen)	**6** 1 5	**6** 4 2	**4** 3 1	**4** 4 —	**5** 5 —	**4** 2 2	**1** — 1	**3** 2 1
Pigment-vermehrung (Ephelliden, Cloasma, Melanodermie)	**4** 2 2	**5** 2 3	**2** 1 1	**2** — 2	**9** 5 4	**11** 3 8	**8** 2 6	**8** 4 4

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
III. **Störungen des Blutkreislaufes der Haut (mit und ohne Erkrankg. d. Gefäße)**	**30**	**25**	**36**	**31**	**28**	**42**	**52**	**68**
Stauungsdermatosen	**7** 3 4	**7** 3 4	**14** 5 9	**12** 5 7	**9** 3 6	**15** 5 10	**25** 16 9	**45** 15 30
Rosacea	**21** 8 13	**17** 10 7	**21** 13 8	**14** 8 6	**16** 9 7	**18** 8 10	**18** 9 9	**20** 14 6
Purpura haemorrhagika	**2** — 2	—	—	**1** 1 —	**2** 2 —	**4** 1 3	**5** 4 1	**1** — 1
Trombophlebitis	—	**1** — 1	**1** — 1	**4** 2 2	**1** — 1	**5** 2 3	**4** 1 3	**2** 1 1
IV. **Juckende Hautkrankheiten (allgem. Neurodermatosen)**	**71**	**67**	**58**	**70**	**53**	**70**	**71**	**70**
Pruritus cutaneus	**20** 14 6	**10** 6 4	**12** 11 1	**11** 10 1	**8** 6 2	**6** 3 3	**3** 2 1	**15** 8 7
Pruritus ani	**9** 8 1	**13** 11 2	**5** 5 —	**2** 2 —	**4** 4 —	**2** 1 1	**3** 3 —	**6** 2 4
Pruritus genitalis	**4** 2 2	**9** 5 4	**3** 1 2	**1** — 1	**5** 1 4	**8** 4 4	**5** 2 3	**4** 2 2
Pruritus senilis	**3** 2 1	**3** 1 2	**5** 3 2	**5** 2 3	**2** 1 1	**3** 2 1	**8** 8 —	**12** 2 10
Urtikaria	**12** 4 8	**12** 6 6	**16** 11 5	**30** 15 15	**18** 12 6	**22** 13 9	**30** 17 13	**19** 10 9
Strophulus infantum	**11** — 11	**12** 1 11	**13** 4 9	**15** 2 13	**12** 3 9	**26** 10 16	**12** 3 9	**10** 9 1
Pemphigus	**9** 4 5	**5** 2 3	**3** 1 2	**4** 1 3	**1** — 1	**2** 1 1	**5** 2 3	**4** 2 2
Dermatit. herpitif. Duhring	**3** 3 —	**3** 1 2	**1** 1 —	**2** 1 1	**3** 2 1	**1** 1 —	**3** — 3	—

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
V. Ekzem	**667**	**615**	**639**	**685**	**670**	**695**	**748**	**892**
akutes	**338** 201 137	**331** 189 142	**353** 169 184	**379** 185 194	**379** 200 179	**381** 218 163	**423** 218 205	**497** 284 213
chronisches	**148** 93 55	**117** 74 43	**118** 84 34	**124** 77 47	**101** 64 37	**100** 56 44	**93** 57 36	**86** 53 33
impetiginöses	**58** 32 26	**41** 16 25	**33** 22 11	**48** 28 20	**35** 22 13	**57** 29 28	**66** 29 37	**76** 35 21
dyshidrotisches	**25** 15 10	**35** 26 9	**27** 22 5	**26** 20 6	**22** 15 7	**19** 9 10	**29** 18 11	**45** 27 18
postkabiöses	**2** 2 —	**5** 4 1	**4** 4 —	—	**2** 2 —	**1** — 1	—	—
tylotisches	**13** 2 11	**9** 4 5	**10** 7 3	**13** 3 10	**15** 6 9	**13** 8 5	**19** 7 12	**9** 7 2
seborrhoisches	**43** 25 18	**37** 16 21	**45** 23 22	**58** 25 33	**55** 21 34	**47** 18 29	**28** 7 21	**39** 18 21
psoriatisches	—	**1** — 1	**3** — 3	**5** 2 3	**1** — 1	**2** 1 1	—	**4** 1 3
mykotisches	**2** 2 —	**2** — 2	**12** 8 4	**1** 1 —	**2** 1 1	**8** 6 2	**4** 4 —	**8** 8 —
rhagadiformes	**9** 1 8	**7** — 7	**4** 2 2	**4** 3 1	**7** 6 1	**6** 2 4	**4** 4 —	**9** 5 4
sykosiformes	**1** — 1	—	**2** 1 1	**8** 8 —	**7** 7 —	**6** 6 —	**7** 7 —	**24** 24 —
Dermatit. lichenoides chronica (Lichen simpl. chron. Vidal)	**41** 32 9	**34** 25 9	**32** 15 17	**23** 15 8	**32** 21 11	**27** 15 12	**18** 12 6	**12** 9 3
Dermatits exfoliativa	**28** 20 8	**20** 13 7	**28** 21 7	**38** 16 22	**54** 21 33	**46** 27 19	**65** 32 34	**94** 42 52
Pityriasis rubra Hebrae u. allgem. exfoliierende Erythrodermieen	**4** 4 —	**1** — 1	**2** — 2	—	**4** 2 2	—	**4** 3 1	**3** 3 —

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
VI. **Gruppe der Psoriasis und Lichen ruber**	**93**	**103**	**97**	**113**	**92**	**85**	**104**	**116**
Psoriasis vulg.	**85** 52 33	**94** 56 38	**91** 56 35	**101** 70 31	**87** 63 24	**72** 49 23	**95** 63 32	**105** 69 36
Lichen ruber	**8** 7 1	**9** 5 4	**6** 4 2	**12** 9 3	**5** 3 2	**13** 10 3	**9** 6 3	**11** 8 3
VII. **Krankheiten mit vorwiegender Beteiligg. der Lederhaut**	**100**	**58**	**60**	**83**	**64**	**66**	**80**	**110**
Sklerodermie	**2** 1 1	**2** 1 1	**3** 1 2	**1** — 1	**3** 2 1	**2** — 2	**4** 1 3	**5** 2 3
Varizen	**15** 7 8	**10** 2 8	**13** 6 7	**21** 10 11	**7** 4 3	**9** — 9	**16** 5 11	**13** 4 9
Ulcus cruris	**83** 34 49	**46** 18 28	**44** 23 21	**61** 27 34	**54** 27 27	**55** 28 27	**60** 27 33	**92** 37 55
VIII. **Gruppe der Seborrhoe und allgemeine Haarsäckchenkrankheiten**	**92**	**74**	**98**	**101**	**108**	**105**	**111**	**111**
Seborrhoea sicca und oleosa	**4** 3 1	**12** 7 5	**17** 10 7	**15** 12 3	**13** 7 6	**13** 6 7	**14** 9 5	**14** 7 7
Pityriasis simpl.	**1** — 1	**1** 1 —	**2** 2 —	—	**1** 1 —	—	—	**2** 1 1
Akne vulgaris	**86** 49 37	**68** 38 30	**78** 45 33	**86** 41 45	**93** 44 49	**92** 38 54	**95** 60 35	**95** 44 51
Akne nekroticans	**1** — 1	**3** 1 2	**1** — 1	—	**1** 1 —	—	**2** — 2	—
IX. **Krankheiten und Störungen der Tätigkeit der Schweißdrüsen**	**7**	**9**	**7**	**5**	**5**	**4**	**5**	**10**
Störungen der Schweißabsonderung	—	—	—	**3** 3 —	**2** 1 1	—	**2** 2 —	**3** 3 —
Hyperidrosis	**7** 7 —	**9** 5 4	**7** 5 2	**2** 2 —	**3** 1 2	**4** 3 1	**5** 4 1	**7** 7 —

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
X. **Krankheiten der Haare**	**65**	**73**	**85**	**68**	**68**	**63**	**73**	**64**
Hypertrichosis	**1** 1 —	**6** 1 5	**4** 3 1	**1** — 1	**5** 3 2	**2** — 2	**1** — 1	**2** 1 1
Alopecia areata	**38** 23 15	**35** 26 9	**38** 25 13	**40** 24 16	**36** 25 11	**42** 27 15	**56** 40 16	**49** 24 25
Alopecia diffusa und totalis	**1** 1 —	**1** 1 —	**1** — 1	—	**3** 2 1	**2** — 2	—	—
Haarausfall	**25** 15 10	**31** 22 9	**42** 24 18	**27** 11 16	**24** 8 16	**17** 8 9	**16** 4 12	**13** 2 11
XI. **Krankheiten der Nägel**	**4**	**6**	**5**	**11**	**8**	**11**	**12**	**7**
Onycholysis	**2** 2 —	**3** 1 2	—	**1**	**2** 1 1	**2** — 2	**4** 3 1	**2** 2 —
Onychogryposis	**1** — 1	—	—	**1** 1 —	**1** 1 —	**2** 2 —	**1** — 1	**1** — 1
Paronychie	**1** — 1	**3** 1 2	**3** 1 2	**8** 4 4	**3** 2 1	**4** 3 1	**2** 1 1	**1** — 1
Unguis incarnatus	—	—	**2** 2 —	**1** 1 —	**2** 2 —	**3** 1 2	**5** 1 4	**3** — 3
XII. **Geschwülste der Haut**	**193**	**170**	**168**	**199**	**164**	**214**	**235**	**288**
Molluska contag.	**5** 1 4	**3** 1 2	**1** 1 —	**3** 3 —	**4** 2 2	**1** — 1	**3** 1 2	**3** — 3
Fibroepitheliome (Verrucae, Papillomata)	**78** 50 28	**70** 45 25	**84** 55 29	**83** 45 38	**60** 38 22	**72** 48 24	**99** 61 38	**83** 41 42
Atherome und andere Cysten	**5** 4 1	**9** 7 2	**20** 16 4	**15** 13 2	**8** 6 2	**8** 7 1	**5** 3 2	**16** 11 5
Naevi	**43** 15 28	**28** 10 18	**35** 20 15	**45** 14 31	**45** 10 35	**57** 15 42	**47** 13 34	**52** 13 39
Melanome	—	**1** 1 —	**2** — 2	**1** — 1	**3** 2 1	**4** 2 2	—	**3** 1 2

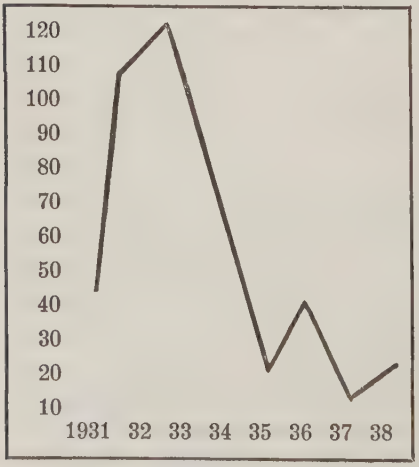
	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Fibrome	**3** 2 1	**7** 4 3	**3** 2 1	**2** 1 1	**1** — 1	**2** 2 —	**5** 4 1	**4** 1 3
Keloide	**6** 2 4	**10** 2 8	**5** 2 3	**4** 2 2	**6** 4 2	**7** 3 4	**5** 3 2	**9** 2 7
Lipome	**3** 3 —	**2** 2 —	**2** 1 1	—	**1** 1 —	**1** 1 —	**1** — 1	**1** 1 —
Xanthome	**1** — 1	**1** — 1	**2** 2 —	—	**1** — 1	**2** 1 1	**1** — 1	**2** 1 1
Angiome	**2** 2 —	**6** 2 4	**6** 1 5	**5** — 5	**4** 1 3	**12** 2 10	**19** 1 18	**33** 8 25
Sarkome	—	—	—	**3** 2 1	**3** 2 1	—	**1** — 1	**3** 1 2
Carcinome (Basalzellenca, Kankroide u. Praekanzerosen)	**47** 30 17	**33** 17 16	**28** 20 8	**36** 22 13	**28** 12 16	**49** 23 26	**49** 18 31	**58** 25 33
XIII. **Krankheiten als Folge chem., therm., mechan. und aktin. Einwirkungen**	**42**	**37**	**43**	**42**	**40**	**22**	**37**	**39**
Erfrierungen I. Grades	**5** 3 2	**3** 2 1	**7** 4 3	**5** 3 2	**5** 3 2	**1** 1 —	**3** 1 2	**2** 1 1
Erfrierungen II. Grades	**4** — 4	**3** 1 2	**7** 6 1	**2** 2 —	**4** 2 2	**5** 4 1	**8** 4 4	**7** 5 2
Erfrierungen III. Grades	**1** — 1	—	—	—	—	—	**1** 1 —	—
Verbrennungen I. Grades	**3** 3 —	**5** — 5	—	**5** 3 2	**1** 1 —	**3** 2 1	**1** — 1	**1** — 1
Verbrennungen II. Grades	**7** 2 5	**7** 2 5	**9**	**14** 6 8	**10** 3 7	**7** 4 3	**10** 2 8	**13** 8 5
Verbrennungen III. Grades	**4** 3 1	**3** 3 —	**3**	**3** — 3	**1** — 1	**1** 1 —	**1** 1 —	**1** — 1
Intertrigo	**1** 1 —	**1** — 1	—	—	—	—	—	—

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Selbstbeschädigungen	6 4 2	1 — 1	3 — 3	2 — 2	5 4 1	2 2 —	6 2 4	3 — 3
Röntgen-, Radium-Dermatitis	5 2 3	4 3 1	1 1 —	1 1 —	3 — 3	2 1 1	3 3 —	5 4 1
Erythema solare	6 4 2	10 3 7	13 4 9	10 6 4	11 9 2	1 1 —	4 4 —	7 3 4
XIV. **Toxikodermieen**	10	9	11	16	12	19	13	22
Arzeneiexanthem (tox. Exanth.)	6 4 2	8 5 3	10 4 6	14 6 8	11 8 3	17 9 8	7 2 5	16 7 9
Stomatitis und berufliche Krankheiten	4 3 1	1 — 1	1 — 1	2 1 1	2 — 1	2 1 1	6 4 2	6 4 2
XV. **Tierische Parasiten**	69	135	137	84	43	50	23	39
Pediculi	11 8 3	20 16 4	8 7 1	13 10 3	16 4 12	7 2 5	3 — 3	12 5 7
Skabies	42 34 8	101 93 8	120 98 22	59 38 21	21 13 8	33 22 11	17 12 5	20 11 9
Dermatose durch Insektenstich	16 7 9	14 8 6	9 6 3	12 7 5	6 2 4	10 6 4	2 1 1	7 4 3
XVI. **Pilzkrankheiten**	61	62	69	57	49	59	89	89
Pityriasis versicolor	14 9 5	8 4 4	12 6 6	6 5 1	6 2 4	12 10 2	9 5 4	8 2 6
Pityriasis rosea	9 6 3	16 8 8	16 9 7	7 4 3	11 3 8	18 12 6	22 14 8	24 15 9
Trichophytie	22 14 8	28 25 3	35 23 12	38 23 15	24 14 10	16 14 2	46 36 10	48 29 19
Erythrasma	10 10 —	8 8 —	3 3 —	5 5 —	2 2 —	4 4 —	10 9 1	4 3 1
Soormykosen	2 1 1	1 1 —	—	1 — 1	—	1 1 —	1 — 1	2 — 2
Blastomykosen	4 — 4	1 — 1	3 — 3	—	6 — 6	8 — 8	1 — 1	3 — 3

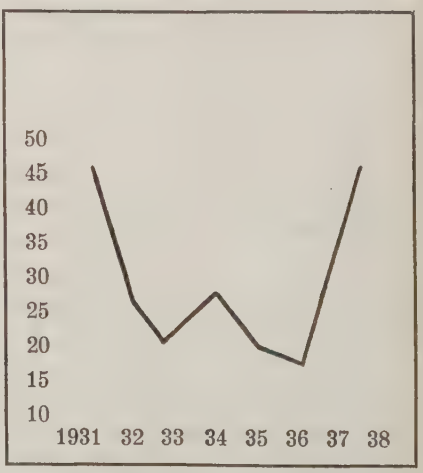
	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
XVII. **Durch Protozoen und unbekannte Erreger bedingte Krankheiten**	**83**	**65**	**65**	**52**	**60**	**69**	**60**	**71**
Aphthen	**8** 6 2	**7** 4 3	**6** 4 2	**2** 2 —	**5** 2 3	**3** 2 1	**4** 3 1	**4** 2 2
Herpes simplex	**39** 23 16	**34** 24 10	**38** 28 10	**20** 16 4	**25** 12 13	**35** 19 16	**33** 18 15	**34** 22 12
Herpes zoster	**18** 11 7	**13** 9 4	**8** 5 3	**11** 8 3	**15** 14 1	**12** 8 4	**10** 8 2	**14** 9 5
Herpes impetigin.	—	**1** — 1	—	**3** 2 1	**2** 2 —	**2** 1 1	—	**1** 1 —
Erythema exsudativ. multiforme	**11** 4 7	**8** 2 6	**10** 8 2	**8** 5 3	**9** 5 4	**9** 5 4	**5** 3 2	**13** 8 5
Rubeolae	—	—	—	—	—	—	**1** 1 —	—
Varizellen	**5** — 5	**1** — 1	**3** 1 2	**3** 2 1	**2** 1 1	**8** 4 4	**3** 1 2	**5** — 5
Melkerknoten	**2** — 2	**3** 2 1	—	**5** — 5	**4** 2 2	—	**2** — 2	—
XVIII. **Gruppe der Leukaemie und Mykosis fungoides (Leukaemie, Mykos. fungoid.)**	**2** 1 1	**1** — 1	—	**6** 2 4	**5** 3 2	**1** — 1	—	**3** 2 1
XIX. **Durch Eitererreger bedingte Hautkrankheiten**	**307**	**381**	**404**	**345**	**361**	**401**	**390**	**441**
Allgemeine Pyodermieen	**42** 27 15	**74** 45 29	**81** 49 32	**75** 56 19	**71** 41 30	**80** 32 48	**51** 31 20	**99** 52 47
Impetigo contagiosa	**70** 39 31	**107** 59 48	**122** 61 61	**66** 62 4	**99** 58 41	**75** 43 32	**119** 52 67	**88** 39 49
Follikulitis	**16** 12 4	**14** 13 1	**14** 8 6	**27** 23 4	**15** 11 4	**26** 21 5	**29** 28 1	**34** 31 3

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Ekthyma	**1** — 1	**2** 2 —	**2** 2 —	**1** 1 —	**1** — 1	**2** — 2	—	**4** 2 2
Furunkel, Karbunkel	**147** 112 35	**155** 121 34	**150** 116 34	**157** 119 38	**122** 91 31	**169** 128 41	**133** 89 44	**146** 100 46
Erysipel	**5** — 5	**1** 1 —	**2** 2 —	**1** 1 —	—	**1** — 1	**1** 1 —	**2** 1 1
Erysipeloid	—	**3** 2 1	**3** 3 —	**2** — 2	**2** 1 1	**2** 2 —	**2** 2 —	—
Sykosis simpl.	**14** 14 —	**19** 19 —	**16** 16 —	**5** 5 —	**12** 12 —	**16** 16 —	**19** 19 —	**8** 8 —
XX. **Atrophisierende chron. Entzündungen der Haut mit unbekannter Ursache**	**19**	**17**	**14**	**16**	**14**	**16**	**16**	**29**
Akrodermatit. chr. atroph.	**5** 1 4	**1** — 1	**1** 1 —	**4** 2 2	**4** 3 1	**1** 1 —	—	**7** 3 4
Lupus erythematodes	**14** 7 7	**16** 5 11	**13** 1 12	**12** 4 8	**10** 3 7	**15** 1 14	**16** 2 14	**22** 4 18
XXI. **Infektiöse (bazilläre) Granulome der Haut**	**63**	**32**	**37**	**60**	**36**	**39**	**54**	**65**
Lupus vulgaris	**46** 18 28	**28** 12 16	**23** 11 12	**34** 15 19	**20** 9 11	**19** 5 14	**33** 15 18	**45** 17 28
Lupus recidivans	**3** 1 2	—	**1** — 1	**2** 2 —	**2** — 2	**1** — 1	**1** — 1	**2** 1 1
Lupus colliquativ.	**1** — 1	**1** — 1	**3** 1 2	**5** — 5	**3** — 3	—	**3** 1 2	**3** — 3
Haut-tuberkulosen	**3** 2 1	**1** — 1	**3** 2 1	**7** 5 2	**6** 3 3	**7** 5 2	**10** 7 3	**5** 2 3
Lupus verrusosus	**2** 1 1	—	**1** — 1	—	—	**2** — 2	**1** — 1	**2** 1 1
Lupus pernio, Boecksche Kr.	**4** 1 3	—	**5** 3 2	**3** — 3	**4** 2 2	**5** 1 4	**3** 2 1	**3** 2 1
Erythema, induratum Bazin	**4** 3 1	**2** — 2	**2** 1 1	**7** 1 6	**1** 1 —	**5** 1 4	**2** — 2	**5** 1 4
Granuloma annulare	—	—	—	**2** — 2	—	—	**1** — 1	—

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
XXII. Varia	**157**	**159**	**167**	**181**	**124**	**158**	**141**	**138**
Allgemeine Zusammenfassung	**62** 38 24	**63** 39 24	**47** 27 20	**49** 30 19	**30** 16 14	**51** 33 18	**37** 25 12	**25** 17 8
Verätzungen	**3** 1 2	**9** 5 4	**6** 3 3	**5** 4 1	**8** 6 2	**2** — 2	**1** — 1	**5** 3 2
Verletzungen	**45** 27 18	**48** 28 20	**46** 29 17	**69** 54 15	**37** 26 11	**44** 25 19	**48** 33 15	**48** 22 26
Panaritium	**5** 4 1	**10** 2 8	**6** 3 3	**7** 3 4	**17** 6 11	**12** 3 9	**11** 1 10	**9** 7 2
Rhagaden	—	—	**1** — 1	**5** 1 4	**4** 1 3	**3** — 3	**1** — 1	**1** — 1
Haemorrhoiden	**2** 2 —	**2** 1 1	**1** 1 —	**9** 9 —	**6** 6 —	**5** 4 1	**3** 3 —	**5** 5 —
An and. Kliniken überwiesene Kranke	**18** 11 7	**15** 9 6	**25** 9 16	**21** 10 11	**13** 8 5	**18** 13 5	**13** 7 6	**19** 17 2
Ohne nähere Angabe der Krankheit	**22** 9 13	**12** 6 6	**35** 12 23	**16** 9 7	**19** 10 9	**23** 15 8	**27** 8 19	**26** 14 12



Skabies



Lupus vulgaris

B) Geschlechtskrankheiten

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Gonorrhoe	**281** 221 60	**273** 237 36	**296** 215 81	**243** 177 66	**161** 110 51	**178** 117 61	**220** 164 56	**267** 157 110
Vulvovaginitis gonorrhoica	**6**	**8**	**4**	**8**	**6**	**6**	**2**	**3**
Lues	**61** 41 20	**47** 32 15	**41** 24 17	**35** 22 13	**27** 16 11	**23** 11 12	**20** 8 12	**49** 19 30
davon I	**14** 10 4	**15** 10 5	**9** 6 3	**8** 5 3	**5** 3 2	**4** 2 2	**4** 3 1	**5** 3 2
II	**7** 4 3	**11** 8 3	**7** 4 3	**4** 3 1	**3** 2 1	**1** — 1	**2** — 2	**4** 1 3
III	**11** 5 6	**8** 5 3	**10** 6 4	**7** 4 3	**6** 4 2	**4** 1 3	**3** 1 2	**10** 5 5
latens	**17** 14 3	**5** 4 1	**7** 3 4	**10** 6 4	**8** 5 3	**6** 2 4	**7** 2 5	**22** 7 15
congenita	**12** 8 4	**8** 5 3	**8** 5 3	**6** 4 2	**5** 2 3	**7** 4 3	**4** 2 2	**8** 3 5
Außerdem kamen:								
Zur Untersuchung auf Go. mit negativem Befund	**79** 36 43	**90** 31 59	**94** 56 38	**108** 60 48	**57** 35 22	**59** 27 32	**84** 44 40	**115** 63 52
Zur Untersuchung auf Lues mit negativem Befund	**42** 17 25	**39** 11 28	**41** 32 9	**56** 34 22	**34** 18 16	**23** 14 9	**43** 20 23	**55** 27 28
Zur Nachuntersuchung auf Go. mit negativem Befund	**43** 21 22	**24** 11 13	**48** 19 29	**42** 17 25	**34** 21 13	**26** 14 12	**18** 11 7	**20** 4 16
Zur Nachuntersuchung auf Lues mit negativem Befund	**18** 7 11	**16** 13 3	**20** 16 4	**19** 12 7	**12** 9 3	**10** 8 2	**11** 9 2	**15** 6 9

C.

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Nicht venerische Krankheiten	65	72	71	74	78	71	86	89
Enuresis nocturna .	5 3 2	5 3 2	3 3 —	2 1 1	6 4 2	4 3 1	3 2 1	7 5 2
Balanitis	17	13	26	24	24	15	12	14
Urethritis non gonorrhoica	22	18	14	18	16	20	34	28
Urethritis post-gonorrhoica	—	4	3	2	3	1	6	4
Epididymitis	5	2	6	4	1	10	6	1
Feigwarzen	3 3 —	6 6 —	4 2 2	2 2 —	6 6 —	6 3 3	2 2 —	7 7 —
Phimose, Paraphimose	6	11	7	9	9	5	3	6
Strikturen	—	—	1	—	1	—	—	1
Hypospadie	—	—	—	1	2	—	1	2
Hydrocele	—	—	—	—	1	—	2	3
Impotentia coeund. .	4	6	—	—	3	—	3	2
Impotentia generand.	—	—	—	—	2	1	2	—
Frenulumriß . . .	—	—	1	4	—	—	1	4
Bartholonitis non gonorrhoica	—	—	2	2	1	—	1	2
Spermatorrhoe . . .	1	2	1	2	—	—	—	1
Prostatorrhoe . . .	—	1	—	—	—	—	3	1
Ejaculat.praecox . .	1	1	2	—	—	—	—	2
Unspez. Fluor . . .	—	3	1	4	2	4	6	4
Trichomon.-Fluor .	—	—	1	—	1	5	1	—

Gesamtsumme

	Jahrgang							
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
I	48	60	82	78	92	56	62	40
II	10	11	6	6	14	15	9	11
III	30	25	36	31	28	42	52	68
IV	71	67	58	70	53	70	71	70
V	667	615	639	685	670	695	748	892
VI	93	103	97	113	92	85	104	116
VII	100	58	60	83	64	66	80	110
VIII	92	74	98	101	108	105	111	111
IX	7	9	7	5	5	4	7	10
X	65	73	85	68	68	63	73	64
XI	4	6	5	11	8	11	12	7
XII	193	170	168	199	164	214	235	288
XIII	42	37	43	42	40	22	37	39
XIV	10	9	11	16	12	19	13	22
XV	69	135	137	84	43	50	23	39
XVI	61	62	69	57	49	59	89	89
XVII	83	65	65	52	60	69	60	71
XVIII	2	1	—	6	5	1	—	3
XIX	307	381	404	345	361	401	390	441
XX	19	17	14	16	14	16	16	29
XXI	63	32	37	60	36	39	54	65
XXII	157	159	167	181	134	158	141	138
Untersuchungen auf Vorliegen von Geschlechtskrankheiten:								
Neg. a. Gonorrhoe	79	90	94	108	57	59	84	115
Neg. a. Lues	42	39	41	56	34	23	43	55
Nachuntersuchungen: Neg. a. Gonorrhoe	43	24	48	42	34	26	18	20
Nachuntersuchungen: Neg. a. Lues	18	16	20	19	12	10	11	15
B. Geschlechtskrankheiten	348	428	347	286	194	208	242	319
C. Nicht venerische Krankheiten	65	72	71	74	78	71	86	89
	2752	2803	2853	2839	2502	2600	2805	3226
10 Jahre früher	1490	1351	1501	1714	2209	2460	2636	2694

Wenn wir nun im folgenden die Statistik in ihren Einzelheiten betrachten, so ist damit beabsichtigt, das Interesse auf verschiedene Tatsachen hinzulenken. Die Zahlen allein sind tot und doch können wir viel aus ihnen herauslesen, wenn wir sie zu uns sprechen lassen und sie kritisch beurteilen; dann verlieren sie ihre eintönige Starre und sind uns interessante Erzähler.

Acht Jahre sind es diesmal nur, die einer eingehenden Besprechung gewürdigt werden sollen. Aber diese 8 Jahre haben entscheidende Einflüsse auf unser Volk und damit auf unsere Volksgesundheit ausgeübt. Die geistige und seelische Einstellung unserer heutigen Kranken ist weitgehend verschieden von derjenigen, die die Menschen früher mit ins Wartezimmer des Arztes brachten. Ein beträchtlicher Teil der Kranken war damals arbeitslos; man konnte annehmen, daß sie oft lediglich deshalb zum Arzt gingen, um dadurch das Krankengeld zu „verdienen". Weiter wurde häufig wegen recht unbedeutender Fälle oder Kleinigkeiten der Arzt aufgesucht, weil viel Kurzarbeit und Feierschichten den Leuten die nötige Zeit gaben. Diese Menschen sind nicht zu verwechseln mit den „Rentenjägern", die es zu allen Zeiten — auch heute noch — gab und geben wird. Erstere wollen sich mit einer momentanen „Krankheit" über eine verdienstlose Zeitspanne hinüberretten und dann wieder arbeiten; letztere dagegen wollen oft auf Kosten der Allgemeinheit sich eine dauernde Einnahme verschaffen. Beide Arten werden natürlich immer in den Krankenstatistiken mitgeführt. Sie offenbaren aber nicht den wirklichen Krankenbestand.

In all dem ist heute ein gründlicher Wandel eingetreten. Die nationalsozialistische Regierung nahm damals bei ihrem Amtsantritt die brennendsten Probleme sofort in Angriff, vor allem die Arbeitslosigkeit. Schon im April 1933 wurde vom Führer selbst der Grundsatz ausgesprochen: Des Volkes Wohl das oberste Gesetz! Und diesem Grundsatz entsprechend folgten noch 1933 die bekannten Anordnungen Adolf Hitlers, die die physischen und die wirtschaftlichen Grundlagen unseres Volkes so grundlegend fördern und aufbessern sollten. Hand in Hand damit stieg die allgemeine Beschäftigungsquote von Jahr zu Jahr, und schon bald verschwanden die bisherigen Dauerkranken. Die Zahl der Patienten nahm ab, wie bei allen ärztlichen Betrieben so auch bei uns. Dieser Zustand währte aber nicht lange, und bald begann sie wieder zu steigen. Statt der erwähnten Dauerleidenden kamen eben jetzt mehr wirklich Kranke zur Behandlung. Es ist dabei zu beachten, daß die Behandlungsdauer nun fast immer abgenommen hat gegen früher, etwa 1932. Die Gründe dafür

liegen sicher in dem verständlichen Bestreben der Kranken, möglichst wenig Arbeits- und damit Verdienstausfall zu haben. Gerade in den letzten Jahren, wo so empfindlicher Mangel an Arbeitskräften sich überall bemerkbar macht, erfreut sich die ambulante Behandlung — auch bei schwereren Fällen — weitaus größerer Beliebtheit als die Klinikaufnahme. Heute muß der Arzt ja den Kranken oft gegen dessen Einspruch für arbeitsunfähig erklären, während es früher doch meist umgekehrt der Fall war. Wenigstens galt dies für einen Teil der Kranken.

Zu diesen allgemeingültigen Gesichtspunkten kommt speziell in unserer Fachklinik die Einwirkung der Geschlechtskrankheiten. Doch wird darüber weiter unten ausführlicher berichtet. Zunächst sei hier etwas näher auf die eigentliche Dermatologie hingewiesen.

I.

Unter den Hautkrankheiten nimmt weitaus die wichtigste Stelle das Ekzem ein, heute mehr denn je. In den Jahren seit 1932/33 hat das Ekzem dauernd zugenommen, und zwar sowohl der Zahl der behandelten Fälle nach wie auch im Prozentsatz der Gesamtzugänge. Die folgende Tabelle zeigt dies deutlich an. Es sind darin bewußt alle Arten des Ekzems zusammengefaßt. Denn die mannigfachen Erscheinungsformen, die vielen Grenzfälle zwischen zwei Arten und die — bei dem häufigen Wechsel der Assistenten erklärliche — subjektive Einstellung des Untersuchers lassen oft keine verbindliche Abgrenzung zu. Es sind also alle verschiedenen Arten der Ekzeme hier zusammengenommen. Der Vergleich mit den Jahrzehnten vorher wird dadurch erleichtert, daß die betreffenden Zahlen in Klammern beigefügt sind. Es offenbart sich so am besten, wie die Zunahme der Ekzeme sich entwickelt hat.

Jahr	Zahl der Ekzemkranken		Hundertsatz von den Gesamtzugängen	
		v. 10 Jhr.		v. 10 Jhr.
1931	667	(311)	24,5	(20,7)
1932	615	(318)	21,9	(23,5)
1933	639	(306)	22,8	(20,7)
1934	685	(375)	24,5	(22,0)
1935	670	(515)	26,7	(23,4)
1936	695	(449)	26,8	(22,4)
1937	748	(510)	26,8	(19,4)
1938	892	(627)	27,9	(23,2)

Tabelle 2

Die absolute Zunahme der Ekzeme gerade in den letzten Jahren ist einwandfrei.

Für den gewissenhaften Arzt muß sich nun bei solch raschem Zunehmen einer Krankheit die Frage nach dem Woher oder Warum auftun. Erst recht aber wird heute der Arzt sich nach der Ursache dieses verbreiteten Leidens umsehen. Gerade er als der beauftragte Wächter über die Volksgesundheit ist dazu berufen, Abhilfe zu schaffen und zu finden. Erfahrungsgemäß stellt ein großes Kontingent der Ekzemkranken die arbeitende Bevölkerung, und bei den Ekzem-Fällen der Erlanger Klinik läßt sich dies ebenfalls feststellen. Alle gewerblichen Ekzeme haben Anteil an der Steigerung der Krankenziffer. In letzter Zeit sind überdies Fälle bekannt geworden, bei denen Ekzeme durch Kleidungsstücke ausgelöst wurden, in denen bearbeitete Holzfasern verwendet oder die mit neuartigen Chemikalien imprägniert waren. Auch wurden Ekzeme durch Ölfarben hervorgerufen, die in letzter Zeit in ihrer Zusammensetzung geändert oder denen Ersatzstoffe zugemischt wurden. Es soll dadurch gewiß nicht der Vierjahresplan in irgendeiner Form angegriffen werden. Wir alle sind uns seiner Notwendigkeit und seiner enormen Erfolge gerade in diesen Monaten erst so recht bewußt geworden. Aber es ist sicher auch ein Stück Mitarbeit an diesem großen Werk, wenn aufgezeigt wird, wo noch Verbesserungen gesucht werden müssen bzw. das bisher schon Erreichte eben noch nicht genügt. Die Erhaltung der Arbeitskraft dieser Ekzemkranken ist gerade für Klinik und Forschung ein dankbares Gebiet, den Vierjahresplan zu unterstützen. Und daß bei den chronischen Gewerbeekzemen auch die versicherungsrechtlichen Verhältnisse eine große Rolle spielen, sei nur nebenbei erwähnt.

Es wird und muß eben nach Mitteln und Wegen gefahndet werden, um die Zunahme des Ekzems abzustoppen. Daß hiebei eingehende Prüfung der Werkstoffe und genaueste Anamnese oft noch nicht weiter führen, ist bekannt. Hervorragende Fachleute haben schon betont, daß die Ekzembehandlung faßt aussichtslos sei ohne Kenntnisse der auslösenden Ursache, wenigstens bei den akuten und gewerblichen Fällen. Ich verweise hier nur auf eine Arbeit von Hauck in der „Medizinischen Klinik“ Nr. 40/1937. Es werden hier einige Fälle von Ekzemen beschrieben und aufgezeigt, wie oft erst nach langem Suchen — fast durch Zufall — der ekzemauslösende Faktor erkannt wurde. Immerhin kann es vorkommen, daß jetzt ein und derselbe neue Stoff bei mehreren Menschen schädlich wirkt. Hier hat dann die Arbeit des Arztes als Hüter der Volksgesundheit einzusetzen. Er muß gewissen-

haft prüfen, ob gehäuft auftretende Ekzeme alle von demselben Material ausgelöst werden, und für den Betriebsarzt ergibt sich die besondere Aufgabe, die verantwortliche Fabrikleitung darauf aufmerksam zu machen, daß für Abhilfe gesorgt wird. Es soll ja schließlich nicht irgendein Werkstoff durch etwas ersetzt werden, was die damit arbeitenden Menschen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen kann. Der Arzt und Forscher findet hier ein wichtiges Gebiet, auf dem er seine ganze Kraft in den Dienst des Vierjahresplanes und damit unseres Vaterlandes stellen kann.

Wenn das Ekzem bisher besonders eingehend und an erster Stelle besprochen wurde, so sei dies damit begründet, daß das Ekzem von allen Hautkrankheiten absolut am häufigsten in Erscheinung tritt und gerade deshalb in jeder statistischen Zusammenstellung den ersten Platz einnimmt. Weiterhin sollen aber auch noch verschiedene andere Hautkrankheiten kritisch betrachtet werden. Die Auswahl hält sich einerseits an die schon von Hacker und Behr gewählte, andererseits wurden aber auch weiter noch häufiger beobachtete Dermatosen dazugenommen. Schließlich sei der kurze Hinweis darauf gestattet, daß eine ganze Anzahl von Krankheiten selten, nur 1—2mal jährlich, oder noch seltener im Aufnahmebuch sich eingetragen findet. Diese alle in der Zusammenstellung einzeln anzuführen, würde dem Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht entsprechen. Sie wurden zumeist unter dem Sammelbegriff „Varia" angeführt.

In der Auswahl der Fälle macht sich häufig ein gewisser Rückgang einzelner Hautkrankheiten deswegen nicht bemerkbar, weil er durch die gleichbleibende oder oft sogar erhöhte Krankengesamtzahl sehr leicht verschleiert wird. Besonders seit 1935 nimmt die Frequenz der Klinik stetig zu; folglich müßte auch der numerische Anteil der einzelnen Krankheiten steigen. Die prozentuale Beteiligung liefert uns hier exaktere Ergebnisse; sie ist deshalb auch immer angegeben.

Den auffälligsten Rückgang zeigte bisher die Skabies. In den Jahren 1920—1930 schwankt ihr Anteil immerhin noch zwischen 10,3 und 2%. Jetzt macht sich ein weiteres Absinken bemerkbar. Schon Behr betont, daß ein Rückgang der Krankenziffern ersichtlich sei, und auch andere Autoren, z. B. Busch, machten dieselbe Beobachtung. Es mache sich hier sicher das wachsende Verständnis breitester Volksschichten für neuzeitliche Hygiene und Körperpflege geltend. Auch dienen die öffentlichen Bade- und Sportplätze indirekt zur Verbesserung der Hautpflege. Dann trägt die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse bei den ärmeren Volkskreisen sicher viel zum Rückgang der Skabies

bei, noch mehr aber vielleicht das Verschwinden der Wanderburschen und Bettler von der Landstraße, die jede Nacht in anderen Herbergen nächtigten.

Die Zahl der Skabieskranken betrug an unserer Klinik von 1931 — 1938:

Jahr	Fälle	%	v. 10 Jhr.	Jahr	Fälle	%	v. 10 Jhr.
1931	42	1,5	(6,3)	1935	21	0,8	(5,4)
1932	101	3,6	(3,5)	1936	33	1,2	(4,6)
1933	120	4,2	(8,1)	1937	17	0,6	(5,4)
1934	59	2,1	(10,3)	1938	20	0,6	(2,4)

Tabelle 3

Die graphische Zeichnung auf Seite 16 zeigt besonders deutlich, wie von 1933 an ein rapider Rückgang eintrat und der niedrige Stand der Skabies sich dann auch weiter hielt. Ich glaube auch, daß gerade hier das steigende Einkommen des Einzelnen den höheren Aufwand für die persönliche Sauberkeit ermöglicht. Außerdem begann eine systematische Erziehung der HJ-, Arbeitsdienst- und Wehrmachtangehörigen gleich von Anfang an zu richtiger Körperpflege. Es trägt also auch hier die selbstlose Arbeit und Aufklärung der HJ-, usw.-Ärzte ihre Früchte.

Bei der Trichophytie dagegen zeigt sich eine leichte Zunahme. Während in den Jahren 1920 — 1930 ihr Anteil von 4,9 auf 0,8 % fiel, stieg er jetzt wieder an, um aber bei weitem noch nicht die alte Höhe zu erreichen.

Jahr	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
%	0,8	1,0	1,2	1,3	0,9	0,6	1,6	1,6
10 Jhr. vorher	2,3	3,3	2,1	2,5	1,5	0,9	0,7	0,9

Tabelle 4

Die Zahl der Kranken mit Impetigo contagiosa ist im großen und ganzen gleich geblieben. Nach Behr schwankte ihr Anteil an den Hautkrankheiten 1920 — 1930 zwischen 3,9 und 2,4 %. Es lassen sich folgende Werte für die Gesamtbeteiligung errechnen:

Jahr	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
%	2,6	3,8	4,3	2,4	4,0	2,9	4,2	2,8
vor 10 Jahren	2,9	2,9	3,4	3,4	3,3	3,9	3,9	3,0

Tabelle 5

Nicht eigens zusammengestellt wurde bisher die Zahl der Furunkel und Carbunkel. Sie stellen aber schon durch ihre große Zahl ein ansehnliches Kontingent und bilden in der Bevölkerung eine weitverbreitete Plage. Sie sind erstmals in

ihrer Gesamtzahl erfaßt. Der Prozentsatz blieb in den Jahren 1931 — 1938 fast gleich. Die Zahlenwerte sind folgende:

Jahr	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
%	5,5	5,6	5,4	5,6	4,9	6,4	4,5	4,9

Tabelle 6

Verwunderlich ist, daß trotz aller Körperhygiene der Anteil nicht geringer wird. Die Frage bleibt offen, ob nicht — wie vielleicht auch beim Ekzem es der Fall sein kann — die Volksernährung eine Rolle mitspielt. Die Haut ist ja von der Umwelt und Nahrungsaufnahme weitgehend abhängig. Nach Mai ist sie äußerst wichtig als Bildungsstätte des Vitamins C, das durch Sonnenbestrahlung aus den Hautstearinen aufgeladen wird. Ganz besonders ist das bei der natürlichen Ultraviolettbestrahlung der Fall, die — was recht interessant erscheint — nach den letzten Forschungsergebnissen weitaus besser wirken soll als alle künstlichen Lichtquellen. Das Vorkommen der Vitamine und ihre Einwirkung auf die menschliche Haut ist ebenso bekannt wie ihre Ausfallserscheinungen. Es sind bereits Forschungen darüber angestellt, ob die jahreszeitlichen Schwankungen in der Vitaminversorgung des Körpers einen Einfluß auf die menschliche Haut ausüben. Hagendorn bejaht diese Frage. Er vermutet eine gewisse Abhängigkeit zwischen Wetter, Nahrungsaufnahme und Krankheit. Sie alle seien nur ein Ausschnitt aus dem Zusammenhang zwischen Athmosphäre und Ablauf des organischen Lebens.

Von diesen Gesichtspunkten aus betrachtet finden wir vielleicht eine weitere Erklärung für die Zunahme der Ekzeme, wie für die gleichbleibende Zahl der Furunkulosen. Bekanntlich ist unsere Ernährung sehr von dem alljährlichen Ausfall der heimischen Ernte abhängig. In den Jahren 1934 und 1935 hatte Deutschland reichliche Sonnenbestrahlung, gute Obsternten und auch entsprechend viel Gemüse etc. zur Verfügung. 1936 aber fiel die Obsternte recht mäßig aus, und der Sonnenschein war den ganzen Sommer über sehr dürftig gewesen. Im Winter 1936/37 war dann durch den Abessinienkrieg die Einfuhr von Frischobst (Zitronen, Südfrüchte!) stark unterbunden. Sollte mit dem in diesen Verhältnissen begründeten Mangel an vitaminreicher Nahrung vielleicht die Zunahme vieler Hautleiden zusammenhängen? Jedenfalls läßt sich diese Feststellung auch für 1937 und 1938 machen. Beide waren Jahre, in denen es wenig bezw. fast gar kein Obst gab. Wir ersehen aber, daß gerade 1938 die Zahl der Ekzeme (wie auch anderer Hautleiden) stark zugenommen hat. Möglicherweise spielt jetzt auch der

ständig zunehmende Verbrauch von Büchsennahrung und der erhöhte Fleischkonsum eine Rolle. Diese Fragen harren noch der Klärung. Vielleicht können Physiologie und Pathologie einmal den Einfluß des alljährlichen Witterungs- und Nahrungswechsels auf den menschlichen Körper darlegen.

Von den Hauterkrankungen weist die Akne vulgaris eine fast gleichbleibende Entwicklung auf. In den Jahren 1920 bis 1930 ging ihr Anteil auf 3,5% zurück. Bis 1932 fiel er weiter auf 3,2%. Darauf machte sich eine geringe Zunahme bemerkbar, so daß 1935 mit 3,7% der alte Stand etwas überschritten war. Der Prozentsatz begann dann wieder etwas zu fallen, während aber die Zahl der Erkrankten noch weiter steigt. Die Frage nach der Sexualdisposition ist hier noch umstritten; bei uns halten sich die Geschlechter fast die Waage, da von insgesamt 693 Befallenen die männlichen Kranken (359) nur leicht die weiblichen (334) überwiegen.

Jahr	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
%	3,2	2,4	2,7	3,0	3,7	3,5	3,4	3,0
10 Jhr. vorher	4,1	3,4	2,9	2,8	4,4	4,3	3,8	3,2

Tabelle 7

Unter den Krankheiten, die mit Haarausfall verbunden sind, spielt nach wie vor die Alopecia areata die Hauptrolle. Haarausfall aus unbekannter Ursache findet sich nur mehr selten. Im Gesamtanteil am Krankenstand hat die Alopecia areata ihren Platz beibehalten; 1920 — 1930 betrug ihr durchschnittlicher Anteil zwischen 2,1 und 1,0%. Bemerkenswert ist nur das geringe Ansteigen 1937 auf 2,0%.

Jahr	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
%	1,4	1,2	1,4	1,4	1,4	1,6	2,0	1,5
10 Jhr. vorher	1,8	1,6	0,7	1,1	1,7	1,6	1,3	1,4

Tabelle 8

Zwei Krankheiten haben weiterhin abgenommen: die Sykosis simplex und die Psoriasis vulgaris. Letztere hatte von 1920 — 1930 eine stete Zunahme zu verzeichnen, so daß schließlich ihr Anteil 4,4% vom Gesamtzugang ausmachte. Im Zeitraum von 1931 — 1938 bleibt sie sich ungefähr gleich:

Jahr	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
%	3,1	3,4	3,2	3,7	3,4	2,8	3,4	3,3
10 Jhr. vorher	2,3	2,7	2,8	3,9	3,7	3,7	3,4	3,5

Tabelle 9

Die Sykosis simplex dagegen behielt den Rückgang bei, den sie in den Jahren 1920 — 1930 durchmachte. Es wurden

in diesem Zeitraum im ganzen 142 Fälle gezählt, so daß sich ein Jahresmittel von 14,2 ergibt. Jetzt sind es in 8 Jahren 109 Fälle, so daß jährlich im Durchschnitt 13,4 Kranke zur Behandlung kamen.

Schließlich wäre von den Hauterkrankungen noch der Lupus vulgaris als tuberkulöse Hautveränderung zu erwähnen. Wie schon früher, so werden auch jetzt Frauen häufiger befallen als Männer.

Jahr	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
%	1,7	1,0	0,8	1,2	0,8	0,7	1,2	1,4
10 Jhr. vorher	1,6	1,9	2,1	1,7	1,6	1,6	2,1	1,7

Tabelle 10

Prozentual sind die Lupusfälle also im großen und ganzen jetzt gleich geblieben, während sie gegen das Jahrzehnt vorher etwas abgenommen haben. Es ist dies aber doch schon ein gewisser Fortschritt in der Bekämpfung der Hauttuberkulose. Denn der Zwang zur Behandlung, der heute auf Lupuskranke ausgeübt werden kann, bringt natürlich viele Fälle in die Klinik, die unter den früheren Verhältnissen wohl nie den Arzt aufgesucht hätten. Früher kamen doch meist nur die schwersten Fälle zur Behandlung; die leichteren dagegen blieben weiter verborgen. Heute kommen aber auch diese zur Behandlung. Daraus gerade erklärt sich wohl das leichte Ansteigen der Kurve seit 1936. Von einer effektiven Zunahme des Lupus kann aber nicht die Rede sein.

II.

„Die Rasse, die der Pest der Geschlechtskrankheiten nicht Herr zu werden vermag, wird sterben und gesünderen den Platz räumen. Es gibt keine Freiheit, zu sündigen auf Kosten der Nachkommenschaft."

Adolf Hitler.

Wenn bisher besonders die Hautkrankheiten erörtert wurden, so vor allem deshalb, weil ja schon ihrer großen Zahl nach diese Gruppe den ersten Platz einnimmt. Zum anderen hat sich aber hier bei einigen ein ganz anderes Bild mit weniger günstigen Ausblicken ergeben, als dies im vorigen Jahrzehnt der Fall war. Es sei hier nur an die deutliche Zunahme der Ekzemkranken erinnert.

Die venerischen Krankheiten bilden den zweiten Teil unseres Fachgebietes. Auch bei ihnen lassen sich recht bemerkenswerte

und interessante Tatsachen feststellen. Gerade bei der enormen Wichtigkeit dieser Erkrankungen im Hinblick auf das Volksganze muß ihrer Entwicklung große Beachtung geschenkt werden. Es ist noch viel zu wenig bekannt, daß sich nach neueren Feststellungen der jährliche Geburtenausfall auf ca. 50 000 Menschen beläuft (Spiethoff), die dem deutschen Volke verloren gehen, lediglich weil die Ehepaare durch Geschlechtskrankheiten in ihrer Zeugungsfähigkeit geschädigt wurden. Die Hauptbedeutung der Gonorrhoe für die Allgemeinheit liegt ja darin, daß sie in vielen Fällen zur Unfruchtbarkeit führt. Beim Mann werden Teile der Samenwege versperrt, so daß die Samenzellen nicht mehr nach außen gelangen können. Bei der Frau werden die Eileiter verschlossen und auch die Eierstöcke durch entzündliche Erscheinungen schwer geschädigt. Manchmal dringen die Bakterien auch in die Gelenke ein und versteifen sie, wodurch dann die Arbeitsfähigkeit des Kranken stark beeinträchtigt werden kann. Gewiß hat auch das staatliche Gesundheitswesen diesen Tatsachen schon seine besondere Aufmerksamkeit gewidmet, aber weite Kreise der Bevölkerung stehen diesen Fragen noch nicht mit dem nötigen Verständnis und Ernst gegenüber.

Das „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" von 1927 ist damals erst nach langem Hin und Her im Reichstag beschlossen worden. Es stellt den Versuch der damaligen Regierung dar, die Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen. Ein gewisser Erfolg ist ihm wohl nicht abzustreiten. Aber die besten Gesetze helfen nichts, wenn die psychische Einstellung des Volkes zu ihnen falsch ist. Hier konnte erst der Nationalsozialismus Wandel schaffen — und er hat dieses Übel gleich bei der Wurzel angepackt. Er sorgte bei der Gesamtheit der Bevölkerung für viel größeres und besseres Verständnis und für eine viel richtigere Einstellung zu der brennenden Nachwuchsfrage; denn Partei und Staat deckten jetzt gemeinsam und rücksichtslos die noch bestehenden Mißstände auf diesem Gebiet auf und nahmen sie energisch in Angriff. Dazu kommt, daß heute der Wille zum Kind, die Freude an der zahlreichen Familie, viele Ehen fruchtbarer machen, als es früher bei dem Einkindsystem der Fall war. Aus diesem Grunde kommen heute viele Männer und Frauen in die Sprechstunde, weil sie Aufklärung über die Ursache ihrer Kinderlosigkeit und Behebung derselben wünschen. Auch die obligate Ehetauglichkeitsuntersuchung führt eine größere Zahl von Personen in die Poliklinik. Weiter sucht heute von selbst eine Anzahl Leute nur wegen des Verdachtes, sich venerisch infiziert zu haben, die Sprechstunde auf. Ob

dies nun aus den erwähnten Vernunftgründen oder aus Furcht vor staatlichen Maßnahmen geschieht, läßt sich nicht immer genau sagen. Tatsache ist und bleibt aber, daß heute eine viel größere Bereitwilligkeit zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten herrscht als früher. Und wo diese Einstellung bei den Erkrankten eben heute noch fehlt, da haben wir dank der Staatsautorität und ihren Maßnahmen bedeutend mehr Einfluß. Aus all diesen Überlegungen heraus läßt sich wohl eine Zunahme in der Behandlung Geschlechtskranker erwarten. Wie sich die genauen Zahlen errechnen, darüber gibt die folgende Tabelle Aufschluß:

Jahr	Zahl der venerisch Erkrankten	% des Zuganges	männlich	weiblich	zur Untersuchung m. neg. Befund
1931	349	12,9 (20)	263	86	121
1932	428	15,3 (22)	272	156	129
1933	342	12,2 (19)	233	209	135
1934	286	10,1 (14)	199	87	164
1935	194	7,8 (13,5)	126	68	91
1936	207	8,0 (14,5)	128	79	82
1937	242	8,6 (25)	172	70	127
1938	319	9,9 (10)	176	143	170

Tabelle 11

Im ersten Teil der Tabelle zeigt sich ein recht erfreuliches Bild. Wie schon so manchesmal jetzt, läßt sich auch hier das Jahr 1933 als Wendepunkt, als der Anfang einer besseren Epoche ansprechen. Der Anteil der Geschlechtskranken geht sowohl an Prozenten wie der Zahl nach zurück. Auffällig ist aber in all den Jahren das starke Überwiegen der männlichen Erkrankten. Die Beteiligung der Geschlechter ist für die bevölkerungspolitische Auswirkung jedoch keineswegs gleichgültig. Im Gegenteil — die Auswirkung wird um so größer sein, je mehr das weibliche Geschlecht mit einbezogen ist. Dies ist der Fall sowohl bei der Gonorrhoe wegen der häufigen schweren Erkrankung der Fortpflanzungsorgane als auch bei der Syphilis, weil diese über die Mutter allein auf die Frucht übergeht. Auch bei einem großen Teilsatz der befallenen Frauen besteht der Tripper unerkannt und unbemerkt, wofür die Klinik täglich Beweise liefert (Spiethoff 1936). Weiter ist die Zahl der Erkrankungen und deren Folgen bevölkerungspolitisch von Bedeutung, da vorzugsweise das Hauptfortpflanzungsalter betroffen wird. Die Bevölkerung der Großstädte ist doppelt so stark verseucht mit Geschlechts-

krankheiten wie der Durchschnitt des Volkes. Und dabei wohnen über die Hälfte aller Deutschen in Großstädten! Die Landgemeinden und Kleinstädte sind dagegen viel weniger betroffen. Der Rückgang der Geschlechtskrankheiten, den Tabelle 11 von 1932—1935 zeigt, ist sicher auf die oben genannten Vernunftgründe zurückzuführen, ganz abgesehen davon, daß die wirtschaftliche Besserstellung vieler Arbeitsloser und damit die geordneteren Verhältnisse bei vielen das bisherige Leben in Nichtstun und Laster beendeten. Ganz besonders war dies bei den Jugendlichen der Fall; es war erschreckend, in welchem Maße die geschlechtliche Verseuchung gerade bei der jungen Generation um sich gegriffen hatte. Hier mußten die Schäden ausgemerzt werden, die zersetzender Einfluß der jüdisch-liberalistischen „Kultur" und bolschewistisches Gedankengut in unserem Volke hinterlassen hatten. Diese Zustände aber hörten mit einem Male auf, die Jugend besann sich auf sich selbst, und wo das noch nicht spontan geschah, tat die Erziehung in der HJ und die Aufklärung in der Partei ein übriges. Dazu kommt noch besonders die gerade von der Erlanger Klinik so sehr geförderte und befürwortete Aufklärung und Unterrichtung der Schuljugend. In jeder Fortbildungs- und Mittelschule wird durch Vorträge auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten aufmerksam gemacht, so daß das junge Volk allmählich von dem Abgrunde zurückgerissen wurde, an dessen äußerstem Rand es schon blind mit beiden Füßen stand. Es sind gleichermaßen die beiden Hauptarten der Geschlechtskrankheiten, die Gonorrhoe ebenso wie die Lues, gemeint. Die genauen Zahlen ihres Auftretens sind in Abschnitt B auf Seite 17 in der Statistik angegeben.

Im zweiten Teil des besprochenen Zeitraums (1935—1938) macht diese erfreuliche Abnahme der Geschlechtskrankheiten aber halt. Ja sogar eine Zunahme ist festzustellen, wie aus Tabelle 11 auf Seite 29 ersichtlich. Diese Vermehrung ist nicht ganz unbeachtlich, bringt sie uns doch eine prozentuale Erhöhung von 7,8 auf fast wieder 10%! Es scheint, als ob damit all das bisher Erreichte wieder hinfällig wird. Eine sehr bedenkliche Feststellung, deren Ursachen es jetzt zu ergründen gilt, und eine deutliche Warnung, nicht in der aufmerksamen Verfolgung der Statistik zu ermüden!

Mit dieser Feststellung stimmt in vielen Teilen überein, was am preußischen staatlichen Polizeikrankenhaus in Berlin beobachtet wurde[1]). Auch hier machte sich ein deutlicher Rückgang der

[1]) Dank des liebenswürdigen Entgegenkommens des Chefarztes der dortigen Hautabteilung, Herrn Oberfeldarzt Dr. Schlockermann, wurden die Jahresberichte zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt.

Geschlechtskrankheiten bemerkbar. Von ihm werden Go. und Lues etwa im gleichen Maßstab befallen. Aber 1938 steigt dann wieder die Zahl der Erkrankungen und hat jetzt etwa den Stand von 1935 erreicht. Die genauen Zahlen für diese Jahre sind folgende:

Jahr	1935	1936	1937	1938
Pat.	510	325	306	534

Tabelle 12

Es zeigt sich also auch hier, wie 1935/36 die Zahl der Geschlechtskranken beträchtlich abnimmt. Dann aber bleibt bei der Truppe der niedere Stand erhalten bis 1938. Es werden als Grund für dieses plötzliche Steigen der Geschlechtskrankheiten bei der Polizei vor allem die veränderten Dienstverhältnisse angegeben, wie sie durch die „paramilitärischen" Unternehmungen im März (Österreich) und im Herbst 1938 (Sudetenland) sich ergaben. In der Erlangener Klinik dagegen macht das Militär, da Soldaten nicht in der Klinik behandelt werden sollen, einen so geringen Prozentsatz der Kranken aus, daß diese Zahlen kaum ins Gewicht fallen.

Dagegen sind die Zahlenangaben über den weiblichen Tripper nur bedingt gültig. Es werden nämlich nicht alle Fälle von Gonorrhoe in der Hautklinik, sondern ein Teil derselben wird in der Frauenklinik erkannt und dort behandelt. Dies ist aber schon seit Jahrzehnten so, so daß diese Fälle beim Vergleich mit früheren Jahren nicht berücksichtigt zu werden brauchen.

Zweck einer jeden Statistik ist es nun aber, nicht allein die leeren Zahlen an- und aufzuführen. Wir sollen vielmehr daraus die Ergebnisse lesen und Schlüsse auf ihre praktische Verwertbarkeit ziehen. Es drängt sich also schon ganz von selbst die Frage nach den Ursachen dieser Zunahme der Geschlechtskrankheiten auf. Hier zeigt sich nun, daß Lues und Gonorrhoe eine verschiedenartige Entwicklung durchmachen. Die Gonorrhoe ist relativ und absolut im Steigen begriffen, die Lues dagegen wenig oder nur scheinbar. Bei der Lues ist jetzt nämlich ein Überwiegen der alten, latenten Fälle gegenüber den frischen, noch ansteckungsfähigen zu bemerken. Ja, es ist geradezu eine Seltenheit geworden, eine Lues II zur Behandlung zu bekommen. Daß aber die gesamte Lues ihre alte Stelle in den Statistiken weiter behält, daran sind zum größten Teil die latent Erkrankten schuld, die von Zeit zu Zeit zur Nachkontrolle kommen. Eine Zunahme der frischen Fälle wurde in beschränktem Umfange beobachtet. Die therapeutische Lage ist heute gegenüber früher viel besser. Die Gründe dafür gelten zum größten Teil auch für die Gonorrhoe und werden bei dieser mit angeführt.

Anders dagegen ist die Perspektive bei der Gonorrhoe. Hier haben wir — wie schon erwähnt — nach den Gründen der absoluten Steigerung zu fahnden. Die früher oft durch Not und Hunger bedingte öffentliche und mehr noch die geheime Prostitution ist als Infektionsquelle durch die bekannten Maßnahmen (Kontrolle, Nachuntersuchung etc.) weitgehend zurückgegangen. Die wirtschaftliche Besserstellung hat vor allem die geheime Prostitution vermindert; dafür kommt aber mit dem größeren Verdienst eine erhöhte Vergnügungssucht. Das verbesserte Einkommen ermöglicht ein vermehrtes „Ausgehen", die bei manchen Menschen eben doch eine „gelegentliche" Prostitution begünstigen. Durch die Aufklärung des Volkes über diese Fragen ist aber der Einzelne heute vorsichtiger geworden. Das Verantwortungsbewußtsein der eigenen Gesundheit gegenüber ist geweckt und deshalb kommen heute manche Patienten nur mit Verdacht in die Sprechstunde, die früher nie gekommen wären. Sie wollen eben jetzt sobald wie möglich Abwehrschritte unternehmen. Erst recht kommen die wirklich Erkrankten, die heute im Arzt den Helfer sehen dürfen, an den sie sich vertrauensvoll wenden können. Die Aufklärung des Volkes über die verheerenden Folgen einer chronischen Gonorrhoe trägt doch langsam ihre Früchte, aber auch die Angst vor Eheverbot[1]) oder Sterilität bringt viele Ledige zum Arzt.

All diese Gründe lassen Erkrankte und Krankheitsverdächtige heute baldigst die Hilfe des Arztes aufsuchen. Sie vermehren dementsprechend die Krankenzahl. Noch ein Grund kommt hinzu, der in umgekehrter Richtung das gesteigerte Verantwortungsbewußtsein zeigt. Erstaunliche Fortschritte hat besonders die Chemotherapie der Go. gemacht. Dabei zeigt es sich aber, daß unliebsame Zwischenfälle sich häuften; als man diesen nachging, stellte sich heraus, daß viele Go-Kranke die Medikamente ohne ärztliche Verordnung gekauft hatten und verbrauchten. Der Erfolg war dann oft ein ungewollter: der Kranke glaubte, seine Gonorrhoe beseitigt zu haben und verbreitete sie doch nichtsahnend weiter. Er bemerkte ja nichts mehr davon. Hier wurde nun Wandel geschaffen; Uliron wurde im Juni 1938 rezeptpflichtig! Jetzt mußten also die Selbstbehandler zum Arzt, bis eine wirkliche Heilung erzielt war. Sie bringen aber jetzt eine weitere Vermehrung der statistisch erfaßten Go-Kranken, ohne eine tatsächliche Vermehrung der Gonorrhoe im Volk zu beweisen. Nur

[1]) Nach Gesetz vom 1. VI. 1933 bzw. 18. X. 1935 wird die Gewährung von Ehestandsdarlehen u. a. davon abhängig gemacht, daß beide Bewerber nicht an einer ansteckungsfähigen Geschlechtskrankheit leiden.

die Zahl der ärztlich Behandelten nimmt zu, im Gegensatz zu denen, die sich immer noch nicht behandeln lassen wollen.

Hier sind also Aufklärung und Propaganda ebenso energisch fortzusetzen, ja zu verstärken, wie das sittliche und ethische Verantwortungsgefühl des Einzelnen sich selbst, seiner Nachkommenschaft und seinem Volke gegenüber gefördert und geweckt werden muß.

Eine ganz eigentümliche Feststellung sei nicht unerwähnt gelassen: Die Beteiligung der Studenten an der Gonorrhoe. Sie hielt an unserer Klinik Schritt mit dem allgemeinen Rückgang bis 1936. Dieser setzte sich aber noch weiter fort, so daß jetzt fast kaum mehr Studenten zur Behandlung kommen. Gewiß, die Frequenz der Erlanger Universität hat nachgelassen, aber in weit größerem Maße sank die Zahl der Go-kranken Studenten. Die Tabelle 13 beweist dies.

Jahr	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Zahl	37	33	28	23	9	7	3	3
10 Jhr. vorher	38	30	30	32	27	29	40	36

Tabelle 13

Vielleicht ist dies ein weiteres Plus der „kleineren" Universität gegenüber den Großstadt-Hochschulen. Leider liegen aber in dieser Richtung keine genauen Zahlenangaben vor.

Die zweite wichtige Geschlechtskrankheit ist die Lues. Auch bei ihr zeigt sich deutlich ein Abnehmen der frischen Fälle. Es kann damit sogar von einer allgemeinen Abnahme bei uns gesprochen werden, da ja den alten nicht mehr ansteckungsfähigen Kranken in der Zusammenstellung keine große Bedeutung zukommt. Auf Seite 17 ist in Tabelle B die Lues nach ihren Stadien und deren Anteilen genau angegeben, so daß sich eine neue Aufzählung erübrigt. Sonst gilt für diese Krankheit, ihre Zu- und Abnahme und die Einstellung des Volkes zu ihr weitgehend das, was bei der Gonorrhoe ausführlich besprochen wurde.

Nicht unerwähnt kann aber gelassen werden, daß gerade bei der Lues die Erfolge, die sich mancherorts zeigen, erst in späten Jahren deutlich zutage treten werden. Die bisherigen Ausführungen bezogen sich im wesentlichen auf das zahlenmäßige Erscheinen der Geschlechtskrankheiten, die veränderte Einstellung des Volkes zu ihnen oder den Mengenverlust, den sie bewirken können. Neben diesen rein zahlenmäßigen Auswirkungen kennen wir gerade bei der Syphilis noch eine andere Folge, die die Beschaffenheit und den Wert der Nachkommenschaft für

das ganze Volk berührt und deshalb nicht weniger wichtig ist als die reine Zahlenseite. Es ginge aber über den Rahmen der vorliegenden Statistik weit hinaus, alle möglichen oder nur die häufigsten Folgen der Lues anzuführen. Die vielen körperlich Minderwertigen, Blinden, Tauben, die vielen Schwachsinnigen oder Vollidioten in Anstalten und Heimen reden eine erschütternde Sprache. Wie viele von ihnen mußten die Folgen von Lues ihrer Eltern büßen.

Erwähnt sei ganz besonders noch, daß in den Jahren 1930 bis 1938 kein einziger Fall von Ulcus molle oder Lymphogranulomatosis inguinalis an der hiesigen Klinik zur Beobachtung kam.

Die Geschlechtskrankheiten spielen also heute noch eine große Rolle, nicht nur durch ihre Wirkung auf die Geburtenzahl und die Gesundheit der Bevölkerung, d. h. die verfügbare Arbeitskraft, sondern vor allem auch in wirtschaftlicher Hinsicht durch die Kostenfrage. Die Behandlung der (an sich doch durchaus vermeidbaren!) Geschlechtskrankkeiten und der durch sie bewirkten Folgeerkrankungen mußten für 1936 (niederster Stand!) auf etwa 80 Mill. Mark veranschlagt werden. Ungleich größer ist aber noch der Ausfall, der mit dem Verlust an Arbeitskraft durch Verringerung des Nachwuchses verbunden ist. Vorzeitiger Tod und frühe Arbeitsunfähigkeit kommen hinzu, so daß rein rechnerisch sich ein jährlicher Verlust von etwa 500 Mill. Mark ergibt. Er setzt sich also zusammen aus dem Produktionsausfall, den Invalidengeldern und der fehlenden Arbeitskraft nicht geborener Menschen, die dem Staat dann fehlen und die er nur zum Teil mit finanziellen Reserven ausgleichen kann.

Aus der Aufstellung und Betrachtung einer Statistik von Krankenbewegungen lassen sich also gerade im neuen Staat Schlüsse und Ergebnisse von großer Bedeutung ziehen. Erst recht eröffnet ein genaues Beobachten der Krankenzahlen bei Haut- und Geschlechtskliniken Perspektiven, die weit über den rein fachlichen, medizinischen Rahmen hinausgehen. Die Erlanger Klinik ist in der günstigen Lage schon seit Jahrzehnten eine genaue Chronik des Krankenzuganges zu besitzen. Solche statistischen Bearbeitungen sind aber insofern als besonders wichtig und wertvoll zu bezeichnen, weil der Bezirk, aus dem die Kranken in Klinik und Poliklinik kommen, ziemlich unverändert bleibt. Infolgedessen ergeben die vorliegenden statistischen Erhebungen ein ziemlich genaues Bild der wirklichen Verhältnisse der Haut- und Geschlechtskrankheiten in der Stadt Erlangen, in den Kreisen Mittel- und Oberfranken, mit Ausnahme der Städte Nürnberg und Fürth, sowie in der Bayerischen Ostmark.

Zum Schluß bleibt mir noch die angenehme Aufgabe, Herrn Prof. Dr. Hauck für die Überlassung des Themas und die vielen liebenswürdigen Ratschläge zu danken, mit denen er mich bei der Anfertigung der Arbeit immer wieder unterstützte.

Schrifttum

Hacker und Behr: Statistiken über die Krankenbewegungen an der Erlanger Univ.-Hautklinik 1905—1930 (siehe auch dort unter Schrifttum).

Hauck: Die Bedeutung der Anamnese für Dauerheilungen der Ekzeme (Med. Klinik 1937, Nr. 40).

Mai: Beobachtungen am Strahlungsklima (MMW 1939, Nr. 11).

Spiethoff: Das Schuldkonto der Geschlechtskrankheiten 1936.

Zieler: Lehrbuch und Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Jahresberichte der preußischen staatl. Polizei 1930—1938.

Statistisches Jahrbuch für das deutsche Reich 1937.

Lebenslauf

Am 15. Mai 1914 wurde ich in Nürnberg als 1. Kind des dortigen Augenarztes Dr. Wilhelm Plitt und seiner Ehefrau Maria, geb. Jent, geboren. Ich besuchte in Nürnberg die Volksschule bis zur 4. Klasse von 1920 bis 1924, dann von 1924 bis 1933 das dortige neue Humanistische Gymnasium und legte am 5. März 1933 daselbst die Reifeprüfung ab. Anschließend immatrikulierte ich mich im S. S. 1933 an der Universität Erlangen für Medizin. Nachdem ich hier 5 Semester studiert hatte, bestand ich am 8. 7. 1935 die medizinische Vorprüfung. Die folgenden Semester verbrachte ich an den Universitäten Berlin und Freiburg, um dann im S. S. 1937 an die Erlanger Hochschule zurückzukehren, woselbst ich am 15. 11. 1938 die ärztliche Prüfung beendete. Seitdem war ich als Medizinalpraktikant an der Universitäts-Hautklinik Erlangen und am Städt. Krankenhaus Nürnberg (Chirurg. und I. Med.-Klinik) tätig. Auf Grund der neuen Bestallungsordnung vom Juli 1939 wurde ich am 15. 8. 1939 approbiert und bin seit 1. September als Assistent an der Universitäts-Augenklinik tätig.